DE

Nicoláu Alves Pitombo.

THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1870.

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Nicoláu Alves Pitombo.

Natural da mesma Provincia.

Filho legitimo do Coronel João Alves Pitombo e de D. Maria Rosa Alves Pitombo.

> Medico non solum morbus ejus cui mederi volet, sed etiam consuetudo valentis, et natura corporis cognoscenda est.
>
> (Cic.)

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1870.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
. . . .	Materia medica, e therapeutica.
	6.° ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

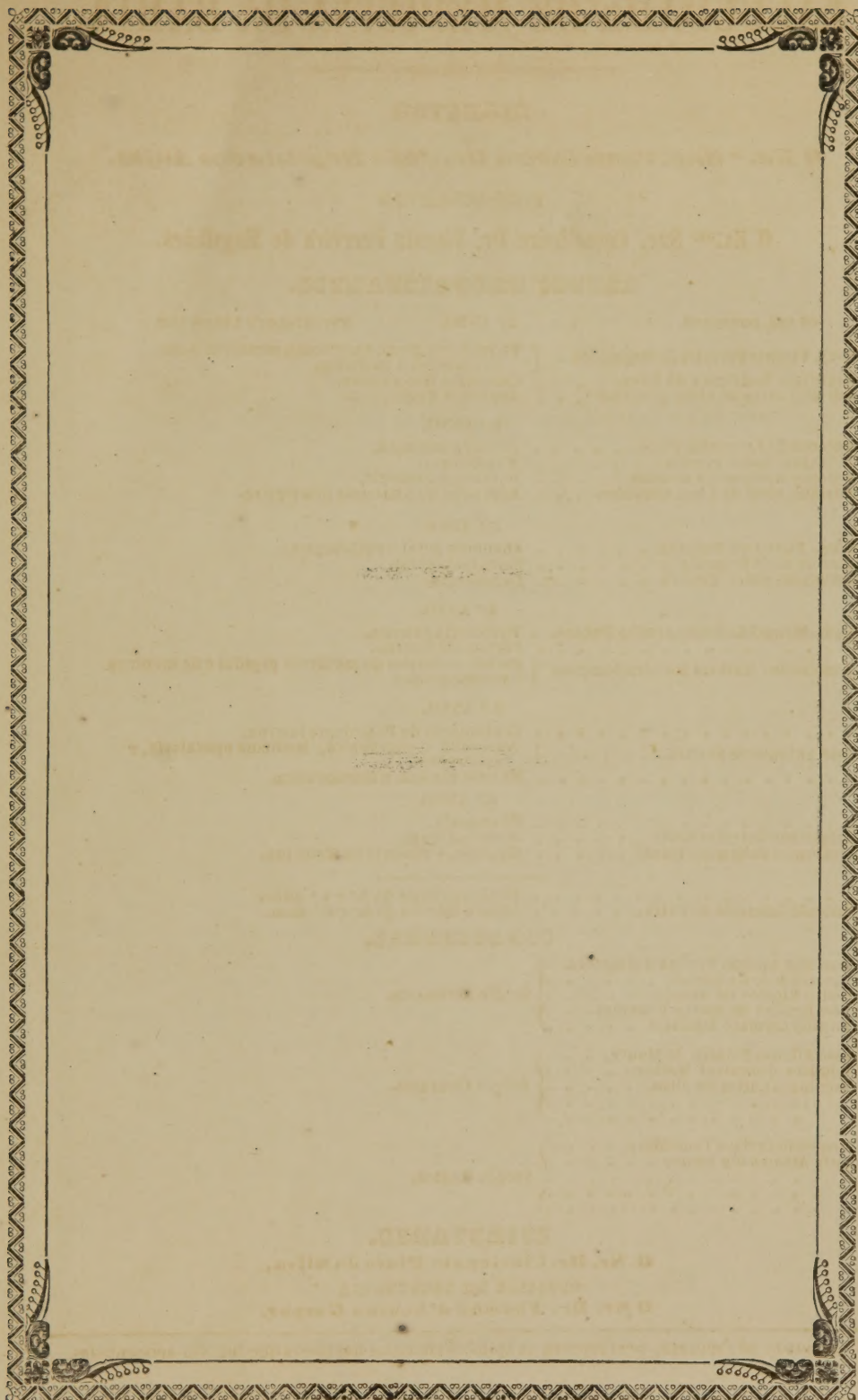
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. Ignacio José da Cunha. Pedro Ribeiro de Araujo. José Ignacio de Barros Pimentel. Virgilio Clymaco Damazio	Secção Accessoria.
José Affonso Paraizo de Moura. Augusto Gonçalves Martins. Domingos Carlos da Silva.	Secção Cirurgica.
Demetrio Cyriaco Tourinho. Luiz Alvares dos Santos.	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á VENERANDA MEMORIA

DE MEU PAE

O SR. CORONEL

JOÃO ALVES PITOMBO.

Dicite, felices animæ, tuque optime vates,
quæ regio Auchisem, quis habet locus.
(VIRGILIUS.)

Meu Pae! Tu que tanto trabalhaste para minha prosperidade, que tanto te cançaste para assegurar-me um futuro, não quiz a sorte que n'esta hora em que eu cançado de lidar com as intemperies do tempo, com os desgostos e afflicções chego finalmente á meta de meus desejos, partilhasses comigo esse prazer, como sempre as afflicções! Ah! teu nome nunca se apagará de minha lembrança; e queirão os Céos que sempre sobre a lousa que encerra as tuas cinzas rebentem goivos e saudades orvalhadas pelo pranto de teu querido filho!

Lança-me n'esta hora solemne a tua benção de lá da mansão dos justos, e n'ella descances em paz....

A MEMORIA DE MEU BOM IRMÃO

COSME ALVES PITOMBO.

Silencio...... Oh Tumulo oh!...

A MEMORIA

DE

TODOS OS MEUS PARENTES

Requiescant in pace.

AOS MANES DE MEU BOM MESTRE

O ILLUSTRADO

DR. JOÃO PEDRO DA CUNHA VALLE

Profunda saudade.

A MINHA MÃE

A SENHORA

D. MARIA ROZA ALVES PITOMBO.

Dando n'este momento um testemunho publico de meu profundo respeito e de meu vivo reconhecimento, satisfaço ao desejo o mais querido de meu coração.

A MEU MUI PRESADO IRMÃO E VERDADEIRO AMIGO DO CORAÇÃO

O SENHOR

FRANCISCO ALVES PITOMBO.

Quisera, que, n'este momento de pleno orgulho em que se acha minha alma, pronunciando teu nome, lesses o meu coração, afim de avaliares o lugar que ahi occupas; pois te considero como typo dos irmãos amigos.

Não julgues que offerecendo-te este myrrhado fructo de minhas lucubrações, venho compensar a esmerada amisade que de ti tenho colhido; limito-me apenas, levado por um dever sagrado, a declarar que te conservo impresso no amago de meu coração, visto que soubeste inocular em meu espirito os verdadeiros signaes de pura e leal amisade.

Aceita pois a minha pobre these, não como paga da divida que tenho contrahido, e sim como a prova mais subida de um amôr sem limites, que te consagra o teu

NICOLÁU.

A MEUS BONS IRMÃOS E IRMÃ

Os Senhores

Dr. João Alves Pitombo.
Elisiario Alves Pitombo.
D. Umbelina Alves Requião.

Natura nos conjunxit, mors sola nos separabit.

A MEU CUNHADO

O SENHOR

DR. DOMINGOS DE SOUZA REQUIÃO.

São tantas e tão numerosas as provas de sincera amisade que de vós tenho recebido, já como bom irmão, já como amigo, que não tenho expressões com que possa compensal-as; por isso acho mais conveniente guardar o silencio, já que me é impossivel explicar o que a alma sente.

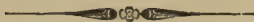
A MINHA CUNHADA

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. MARIA IZABEL DE MATTOS PITOMBO

Amisade fraternal.

A MEUS CAROS SOBRINHOS E SOBRINHAS

Amisade pura.

A MEUS PARENTES QUE ME DISTINGUEM PELA AMISADE

Cordial estima.

A MEUS DISTINCTOS COLLEGAS E ESPECIAES AMIGOS

OS SENHORES

Dr. Manoel Pereira Espinheira.

Dr. Manoel Ignacio de Vasconcellos.

Sympathica affeição e verdadeira amisade.

A MEU RESPEITAVEL MESTRE E AMIGO

O ILLUSTRADO CONSELHEIRO

Dr. Mathias Moreira Sampaio

Gratidão e consideração profunda.

AOS ILLUSTRADOS PRACTICOS

Dr. José Luiz de Almeida Couto
Dr. Joaquim Moreira Sampaio.

Testemunho de reconhecimento.

A MEUS AMIGOS

Retribuição d'amisade.

A ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO D'ESTA FACULDADE

Honra ao saber.

A MEUS COLLEGAS DOUTORANDOS

Um adeus do

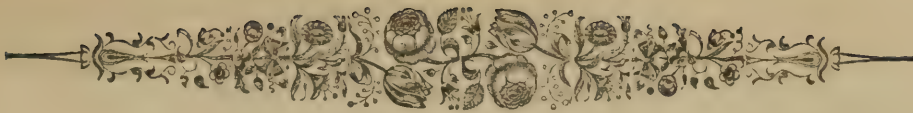
Nicoláu.

AO LEITOR.

Lex jubet, legi parere debemus.

PARA obter-se o gráu de Doutor em Medicina impõe-nos a lei a obrigação de apresentarmos este pequeno trabalho, e é esta obrigação que leva-nos a emprehender tão ardua tarefa. Que poderemos apresentar de novo na sciencia ou inaudito para qualquer, nós, cuja intelligencia é tão acanhada?

Quão difficil não nos é escrever este pequeno folhêto? O fim a que elle se destina, a nossa inhabilitação e a nenhuma practica de escrevêr para o publico sejão razões attenuantes para desculpá dos erros n'elle espalhados.

Do auctor.

SECÇÃO MEDICA.

ERYSIPELA CONSIDERADA EM GERAL.

DISSERTAÇÃO.

> Opportet narrationem tres habere res, ut brevis, ut aperta, ut probabilis sit.
>
> (Cic.)

DEFINIÇÃO

ARECE indispensavel, antes de entrarmos definitivamente em materia, darmos uma definição da erysipela. Apesar de sabermos que nos é bastante difficil, todas as vezes que nos vemos na obrigação de dar definições; porque poucas ha que preencham o seu fim; com tudo devemos dizer em que consiste a erysipela; pois quanto saber, que modificação organica a constitue, quasi que ignoramos pelas divergencias que ha. Assim pois a definição não pode ser senão hypothetica.

Esta molestia tem sido assim chamada, porque se estende algumas vezes gradualmente sobre as partes vizinhas. E' uma inflammação exanthematica, essencialmente extensiva, mostrando-se sobre largas superficies; por isso considera-se como typo d'essas inflammações.

Em geral é pouco grave, quando invade simplesmente a pelle; ao con-

trario, é grave, quando se approxima das membranas serosas ou mucosas, ou quando ataca o tecido cellular subcutaneo; e n'este caso constitue o que se chama phleumão diffuso ou erysipela phlegmonosa.

Quando ella começa de um ponto central para estender-se somente ás partes visinhas, toma o nome de erysipela fixa, o que é raro, porque ella tem por fim estender-se, isto é, invadir novas superficies.

Quando ella tiver invadido uma extensão mais ou menos notavel do corpo, passeando, por assim dizer, sobre a superficie d'elle, toma o nome de erysipela ambulante.

Sendo uma inflammação superficial da pelle, traz sempre comsigo febre geral, tensão, dôr, calôr mais ou menos intenso, rubôr desigualmente circumscripto, desapparecendo com muita facilidade pela pressão do dêdo.

Algumas vezes existe sobre a parte affectada phlyctenas que, seccando, dão em resultado escamas furfuraceas; modo porque muitas vezes termina a erysipela, ou então pela resolução, ou pela suppuração, e raramente pela gangrena.

A erysipela tem recebido diversas denominações; assim tem-se chamado, fogo sagrado, febre erysipelatosa, fogo de S. Antonio, mal dos ardentes, &c; mas o nome geralmente seguido hoje é o de erysipela.

NATURESA E CAUSAS

> Jamais question ne fut plus controversée que celle relative à la nature et au traitement de l'erysipèle; toutes les feuilles médicales périodiques l'ont agitée tour-à-tour, et cependant les opinions sont encore bien divergentes sur ce point.
>
> *(Gaz. Med.)*

Muito tem-se discutido, ou antes divagado sobre a essencia ou causa proxima da erysipela, que, por algum tempo, considerou-se como produzida pela estagnação ou pela alteração da bilis. Não ha duvida que a erysipela seja uma phlegmasia cutanea; mas será uma inflammação simples, ou esta alteração da pelle será um dos symptomas de um estado pathologico geral?

E' difficil resolver-se de prompto semelhante questão; mas, em todo caso, somos mais propensos a aceitar a segunda proposição, pois que de facto a erysipela parece ser uma manifestação de uma causa geral, e é exactamente o que explica, na maioria dos casos, sua gravidade. Para esclarecermos de algum modo esta questão, é necessario que nos occupemos em primeiro lugar das causas predisponentes, e determinantes ou occasionaes da erysipela, e depois que verifiquemos a sua naturesa.

CAUSAS PREDISPONENTES

Innumeras são, por certo, as causas a que se tem attribuido o apparecimento d'esta molestia: vejamos porém á qual d'ellas deve-se verdadeiramente attribuir sua producção.

As principaes causas predisponentes são as seguintes: a idade. Todas as partes do corpo são sujeitas a ser affectadas de erysipela; entretanto está predisposição de ser affectada tal ou tal parte, varia nas differentes idades da vida; assim nos recemnascidos, de preferencia ella se manifesta no abdomen, occasionada pela inflammação da veia umbelical; nos adultos, com especialidade, insulta a face; nos velhos os membros, e com particularidade os membros inferiores.

O Sexo.—Quanto ao sexo, as mulheres são mais predispostas do que os homens, a soffrer de erysipela; o que se deduz das estatisticas fornecidas por muitos auctores como Louis, Chomel, Blache, Grisolle e outros.

Follin assignala muitos factos de erysipela ligadas, periodicamente, as mesmas pessoas, durante o fluxo catamenial; e J. Frank confirma as mesmas ideias.

J. Béhier assignala tambem dous factos, dos quaes o primeiro é identico ao que acabamos de referir; o segundo elle observou em uma mulher que chegada a idade da menopauza, suas regras eram substituidas, nas epochas correspondentes, por erysipelas da face.

Estes mesmos medicos estabeleceram que a erysipela é vinte vezes mais frequente na cabeça, do que nas outras regiões; e que em geral as partes as mais das vezes soffredoras eram aquellas, que habitualmente estavam descobertas.

Os climas e estações.—Pelo que diz respeito ás estações, os auctores divergem; é assim que o Dr. J. Frank diz: as erysipelas são mais communs

durante o inverno; pelo contrario asseverão Chomel e M. Blache serem mais frequentes na primavera, e principalmente durante o outomno. O que crêmos, é que as estações pouco influem para o desenvolvimento da tal molestia. Pelo que importa aos climas, sabemos que ella é mais frequente nos climas quentes.

Considera-se tambem, condições favoraveis ao desenvolvimento d'esta molestia, a alimentação excitante, e o abuso de bebidas alcoolicas.

Não podemos admittir que estas causas, por si sós, possão produzir semelhante molestia, senão de accôrdo com a constituição medica, e a predisposição individual.

Numerosos factos nos mostrão, que em certas epochas as erysipelas são muito frequentes, pois que a menor lesão ao desenvolvimento cutaneo, torna-se a causa occasional de uma erysipela; e é por isso, que debaixo d'este ponto de vista, muitos cirurgiões deixão de praticar a mais simples operação; porque de tempos em tempos, vê-se as erysipelas reinarem em maior escala, e tornarem-se epidemicas, debaixo da influencia de constituições atmosphericas muito diversas.

Ha lugares, em que a erysipela reina de uma maneira admiravel, simulando uma endemia.

Paul Dubois, Moreau e outros notaram que, durante as epidemias de febre puerperal, os recemnascidos eram frequentemente atacados de erysipela; e que certas sallas de Hospital tornavão-se, as vezes, verdadeiros fócos de erysipelas, consideradas como endemicas.

Foi o que tambem observou o Dr. Grisolle de 1829 a 1833 no Hôtel-Dieu de Paris.

Herança.—Aqui mesmo entre nós podemos apreciar o valor d'esta causa; porque vêmos em certas familias a erysipela produzir-se com grande facilidade; e tambem debaixo da influencia da causa a mais leve.

Individuos ha na mesma familia que são particularmente dispostos á erysipela, e quasi sempre são atacados; e mesmo sem causa conhecida tem uma, duas, trez e mais vezes no anno.

Os individuos que soffrem de algumas enfermidades são mais predispostos a adquirir a erysipela, que com muita facilidade produz-se e torna-se grave, do que aquelles que estiverem em completa saúde.

Diz o Dr. Louis: quando a erysipela da face sobrevem a um individuo sadio e robusto, termina sempre pela cura; ao passo que no caso contrario,

occasionará a morte; o que é muito commum no fim de certas molestias chronicas, principalmente se fôr uma erysipela ambulante, que venha complicar a molestia primitiva. Comtudo ha quem vá de encontro a esta regra do Dr. Louis.

Nos escrofulosos, diz Bazin, a erysipela longe de aggravar a molestia, parece antes apressar a cura.

O mesmo diz Hardy: que, apesar das escrofulides serem muitas vezes complicadas de erysipelas, comtudo vê-se ordinariamente uma feliz modificação da escrofula cutanea, e algumas vezes até a cura.

CAUSAS OCCASIONAES

Á vista do que acabamos de expôr, não devemos crêr que a acção das causas externas, por si só, seja sufficiente á producção d'esta molestia; apesar de, em casos muito raros, uma irritação viva e continuada da pelle, determinar uma dermatite erysipelatosa, devida a uma inflammação, que partindo das parêdes dos vasos lymphaticos, propaga-se ao tecido visinho do derma, dando logar a producção de vesiculas sem exsudação sensivel, ou destruindo os tecidos, se a intensidade da causa for energica. N'este caso podemos verificar pela observação directa, que a substancia toxica foi a principio absorvida pelos lymphaticos, e provocou a inflammação de suas paredes; e que emfim a dermatite desenvolveu-se secundariamente, como diz o illustre professor Niemeyer.

Ainda sabemos que ha lesões que favorecem muito o desenvolvimento da molestia; haja vista o edema a elephantiasis dos Arabes, as ulceras, e certas operações que se praticam sobre a face.

Querem tambem alguns auctores que o uso de certos alimentos irritantes se considere como causa occasional do desenvolvimento de tal molestia. São regras estas em que não devemos acreditar, senão quando, de concumitancia com o uso d'estes alimentos, houver uma predisposição da parte do individuo que fôr affectado; ou quando no logar em que elle habitar, reinar uma epidemia de erysipela.

Assim pois podemos provar o que acabâmos de dizer com as observações feitas por eminentes practicos, como: Chomel, Blache, Biett, Cazenave, Rayer, J. Guerin, Lepelletier, Valleix e outros que tambem negam o verdadeiro contagio como causa da erysipela; porque contagio é a transmissão

da molestia de um individuo para um outro pelo effeito de um contacto immediato ou mediato; essa transmissão deve estar ainda de accordo com as condições de aptidão especial do individuo novamente affectado, afim de por sua vez propagal-a com os mesmos caracteres e nas mesmas circumstancias; pois admittimos, como Anglada, como condição essencial, a elaboração morbida de um principio especifico.

Somos mais propensos a crer que a erysipela seja, em certos casos, uma molestia infectuosa e não contagiosa; porque infecção é a acção exercida sobre a economia por miasmas morbificos, differindo do contagio que se produz por contacto independente, até certo ponto, das condições atmosphericas, e que uma vez produsido, não tem necessidade, para se propagar, das cauzas que lhe deram origem; o que não acontece com a infecção que obra somente na esphera do fóco d'onde emanão os miasmas morbificos; pois considera-se como uma alteração do ar atmospherico, devida á acção que substancias animaes e vegetaes em putrefacção exercem sobre elle. Destruido este fóco desapparecerá a molestia.

A infecção transmitte-se de um individuo são para um doente, mas não por contacto, e sim indirectamente.

Assim pois não podemos explicar de outro modo o pensar de tantos practicos que citam casos em que a erysipela se transmitte por contagio.

Algumas vezes basta um só individuo affectado de erysipela para constituir um fóco de infecção, concluio Ch. Martin de suas numerosas observações, e transmittir sua molestia ás pessoas que morão mais ou menos em suas mediações.

Mas isto não é por contacto immediato; e sim o resultado de condições individuaes especiaes; e como nós, quasi que ignoramos estas condições, é bom que tenhamos prudencia em procedermos a respeito do seu *contagio*, como querem alguns, e em tomarmos todas as medidas de hygiene possiveis, como diz Gosselin.

O professor Niemeyer diz em sua bella obra de Pathologia interna que não só não se deve considerar a erysipela verdadeira, ou exanthematica no quadro nosologico dos exanthemas agudos, o que quer Bosieri, como tambem consideral-a como uma molestia infectuosa. Porém adiante exprime-se o mesmo professor, dizendo: «enfim, nous mentionnerons, en terminant, qu'ily a en effet, une forme d'érysipèle qui doit être considerée comme le symptome d'une maladie infectueuse. C'est l'érysipèle symptomatique qui se déclare dans le cours de la pyohémie, dans les dernières périodes du

typhus ou dans d'autres maladies graves, dans lesquelles cette dermatite n'est qu'un épiphénomène des troubles nombreux et étendus de la nutrition. »

É justamente a nossa opinião acerca do contagio da erysipela, não querendo dizer com isto que somos exclusivamente de parecer que toda erysipela seja infectuosa, não; o que dizemos é o seguinte: que não podemos explicar o apparecimento de certas erysipelas, sem causas conhecidas, senão pela infecção; sirva de exemplo o apparecimento de erysipelas, e de outras muitas molestias em certas epochas, em grande numero e sem causa apreciavel, debaixo da influencia do que se chama disposição epidemica.

Ainda podiamos ir adiante a respeito das causas accasionaes, mas havendo tantas divergencias nos auctores, achamos conveniente ficar aqui e tratar dos principaes symptomas da erysipela exanthematica.

SYMPTOMAS

Somos da opinião d'aquelles que concordão em que a erysipela seja quasi sempre precedida de alguns phenomenos precursores, taes como: indisposição geral, langor, febre, cephalalgia, anorexia, bocca amarga, vomitos, etc., e ainda mais de um symptoma muito notavel e commum, que se observa na maioria dos casos, o enfarte dolorôso dos ganglios lymphaticos, que recebem os vasos provenientes da parte que deve ser affectada de erysipela, ao passo que a pelle e as mucosas não apresentão modificação alguma.

Mas como este estadio prodromico não é constante; como em outros casos, as perturbações do estado geral e a febre não se ligão, senão mais tarde aos symptomas locaes, não podemos de modo algum comparar estes prodromos da erysipela com a febre de erupção dos exanthemas agudos, e sim consideral-os como analogos a este estado febril que precede algumas vezes a um violento coryza como diz o professor Niemeyer.

A erysipela simples começando por symptomas geraes, estes durão pouco tempo e manifestão-se do modo seguinte: o individuo que vae ser affectado accusa horripilações, calefrios, sêde, e todos os symptomas que acima dissemos, como annunciando que uma phlegmasia muito intensa vae desenvolver-se, sem que se possa affirmar qual será a sua séde.

Para corroborar essa nossa opinião apresentamos o professor Chomel

annunciando uma erysipela da face, antes mesmo da apparição do rubôr erysipelatoso, pelo simples facto de existir uma tumefacção nos ganglios submaxillares.

Apesar dos Drs: Gubler e Ciure sustentarem que essa tumefacção, quando apparece antes que haja traço algum de erysipela na pelle, é tida como symptomatica de uma erysipela do pharynge, a qual se estende depois á face; em todo caso, dá sempre em resultado uma erysipela da face, como disse Chomel.

Velpeau por sua vez diz: que o apparecimento de adenite submaxillar não é considerado symptoma prodromico de uma erysipela que vae nascer; e sim é um signal de que ella já existe, mas invisivelmente; se já existia é o que não afiançamos; o que é provavel é que ella pode apparecer.

A dôr, que os doentes accusão, é tensiva, acompanhada de um pruido desagradavel, continua, e as vezes exacerba-se á noite. Ha um rubôr mais ou menos circumscripto, de côr variavel, desapparecendo pela pressão do dêdo, e reproduzindo se immediatamente. A pelle torna-se estendida, luzidia, espessa e intumecida; o que se aprecia pela palpação.

Esta intumescencia pode tornar-se consideravel, se o tecido que tiver por séde a erysipela for muito frouxo, como é o das palpebras, o dos grandes labios, o do escrôto, e etc. Ha augmento de calôr nas partes affectadas. Os movimentos se difficultão e estão na razão directa do gráu da intumescencia.

De concumitancia com estes symptomas locaes, ha os geraes que muitas vezes são intensos, taes são por exemplo: pulso accelerado, cheio e forte, apresentando pouco mais ou menos cento e vinte pulsações por minuto, cephalalgia, agitação, insomnia e algumas vezes delirio, devido á febre; todos estes symptomas varião muito de intensidade, e as vezes acalmão-se, antes que os locaes moderem de alguma sorte a sua intensidade.

VARIEDADES

Nem sempre a erysipela mostra-se com os caracteres que acabamos de descrever; pois offerece variedades numerosas quanto aos symptomas locaes, geraes, a séde, e aos modos de terminação.

Quando a erysipela é muito intensa nota-se, sobre a parte inflammada, verdadeiras phlyctenas ou bolhas, contendo um liquido que ou se escôa em consequencia da ruptura das vesiculas, ou secca, dando em resultado crostas. Estas vesiculas reunem-se em uma só, formando uma larga bolha, d'ahi vem a denominação de erysipela phlyctenoide ou bolhosa.

Se estas vesiculas são pequenas e assemelhão-se ás do eczema dá-se n'este caso o nome de eczematosa ou milliar. Se o liquido que subleva o epiderme deixa de ser soroso, como no primeiro caso, para tornar-se crasso, a erysipela chama-se pustulosa.

Ha casos em que os individuos affectados apresentão manchas ennegrecidas no epiderme, semelhantes ás ecchymoses de côr azulada, que nota-se no começo de uma gangrena.

Estas manchas são devidas á infiltração, no tecido do derma, do liquido, que ellas contém; que sendo sangue denegrido e infiltrando-se no derma, havia necessariamente de produzir na superficie da pelle semelhantes placas.

Quando houver uma infiltração de serosidade nas malhas do tecido cellular subcutaneo, dando lugar a molleza e intumescencia dos tecidos, a pelle torna-se lisa, luzidia, menos dura e menos dolorosa, offerecendo grande depressão pela pressão do dêdo; é a erysipela dita edematosa, a qual observa-se de preferencia nos individuos lymphaticos e debilitados; e no caso contrario, procura sempre por séde o logar em que abundar mais o tecido cellular frouxo.

Ha ainda uma variedade de erysipela, notavel pelo seu cortejo de symptomas geraes e locaes graves; quero fallar da erysipela phlegmonosa. Esta especie de erysipela é caracterisada, além da infiltração do tecido cellular, pela inflammação d'elle e pela intensidade de seus symptomas.

O rubôr estende-se ordinariameute em forma de linhas anastomoticas tomando a direcção dos vasos lymphaticos. Os ganglios tornão-se bastante engurgitados e dolorosos; a parte muito tensa; o calôr bastante elevado; e todos estes symptomas vão-se aggravando, até que chega uma occasião, em que torna-se clara a fluctuação e formação de pús, que mais tarde terá sahida ou espontaneamente ou pelo bisturi do cirurgião.

Algumas vezes, como admittem alguns practicos, a suppuração tornase inexhaurivel, e ha absorção do pús formando abscessos metastaticos; n'este caso trata-se de uma pyohemia, e a terminação é quasi sempre a morte.

Quanto aos symptomas geraes, podemos dizer que ha tres variedades de erysipela: a 1.ª toma a forma inflammatoria; a 2.ª a forma mucosa; a 3.ª a forma biliosa.

Nenhuma d'estas formas é apyretica; todas são sempre acompanhadas de um movimento febril, proporcionado ao gráu da inflammação; a cephalalgia é intensa; a pelle ardente; ha calefrios; indisposição geral etc.

Na forma mucosa, além d'estes symptomas, nota-se que a lingua torna-se saburrosa; a bocca pastosa; halito máu; nauseas; e vomitos mucosos.

A 3.ª formas, uma das variedades mais frequente da erysipela, é notavel, porque sempre se complica de embaraço gastrico, com todos os symptomas do estado bilioso; como: côr icterica; bocca amarga; sêde viva; lingua e ourina amarelladas; nauseas; vomitos e dejecções de materia biliosa; grande prostração; e muitas veses reina epidemicamente.

Quanto a sua séde, podemos dizer que a erysipela, á vista do que temos exposto, invade indifferentemente qualquer parte do nosso corpo, com especialidade a face, e o couro cabelludo. D'ahi a erysipela pode transmittir-se quer externa quer internamente; e até onde, não podemos dizer; pois que ha muitas supposições, navegando todos os auctores em um mar de hypotheses. Como a erysipela da face é a que mais frequentemente observa-se, digamos alguma cousa em referencia a ella.

Quasi todos os practicos estão de accôrdo que a erysipela da face vem sempre debaixo da influencia de causas traumaticas; disemos nós, de concumitancia com as condições individuaes e geraes; porque a não ser assim, como explicar a razão porque individuos debaixo da influencia de causas traumaticas, e no mesmo logar em que estão aquelles que soffrem de erysipela, não são atacados do mesmo mal?

O Dr. Gubler diz: que a erysipela da face é o resultado da propagação da erysipela do pharynge, mas nem sempre podemos admittir como verdadeira esta propagação, porque ella pode fazer-se no sentido inverso; isto é, a erysipela primitivamente desenvolvida sobre a pelle ser susceptivel de ganhar as membranas mucosas.

Não podemos deixar de admittir uma causa predisponente existindo, quer no individuo, quer fóra d'elle, para a apparição de tal molestia; porque sabemos perfeitamente que ha epochas, em que o medico não pode praticar uma operação, por mais insignificante que se a considere, que

não seja complicada de erysipela; ao passo que, em outras occasiões, as operações as mais graves não dão logar a accidente algum.

Considerão estas erysipelas sobrevindas no decurso de certas lesões como traumaticas.

A erysipela da face tendo por causa uma lesão traumatica, começa sempre por essa lesão, estendendo-se ás partes visinhas; isto é, ao couro cabelludo, á nuca; d'ahi pode ir ao tronco, dirigindo-se depois ás espadoas, peito, braços, hombros, abdomen, coxas, etc., é o que se chama erysipela ambulante; que tambem pode tomar outra direcção, conforme o ponto de partida; pois pode ser occasionada por uma ferida, pela applicação de um vesicatorio etc. etc.; e a inflammação partindo então d'este ponto estender-se ás outras partes.

Esta forma de erysipela é para alguns practicos bastante grave, cuja terminação é a morte; para outros, não; pois que considerão a cura muito mais frequente. Ella ataca de preferencia as extremidades, e se dirige estendendo-se, para o tronco e cabeça com uma marcha continua; passeando pela superficie da pelle, algumas vezes sem deixar logar algum incolume; e outras vezes saltando, por assim dizer, de um logar para outro, deixando um intervallo são entre um e outro ponto.

Esta molestia deixa de ser grave para alguns practicos, pela pouca intensidade de seus symptomas geraes e locaes; assim vê-se a febre, que parecia dever ser intensa, mostrar-se ordinariamente moderada; e a hyperemia e intumescencia dos tecidos serem pouco notaveis etc. etc.; o que leva alguns practicos a darem pouco valôr. Para outros, torna-se grave; porque sendo uma molestia de marcha longa, demorando-se algumas vezes mezes, e o doente sempre conservando a febre, ainda que em pequena escala, esse estado é por demais sufficiente para consumir-lhe as forças e leval-o ao tumulo.

Para nós, esta molestia é grave.

Tornando a erysipela da face, dizemos que quando um individuo soffrer de qualquer lesão, que tenha por séde a cabeça, isto é, qualquer lesão situada n'um angulo do olho, no nariz, nos labios, atráz das orelhas, no couro cabelludo, e a esta vier ligar-se uma predisposição individual, e ainda mais a influencia de uma causa geral, estará sujeito a ser affectado de uma erysipela da face.

Ordinariamente começa por um dos lados do nariz, se elle soffre por

exemplo de um eczema, e d'ahi ganha o outro lado, invadindo as bochechas, e depois dirige-se para o couro cabelludo.

Observa-se logo como prodromo o engurgitamento dos ganglios submaxillares, e o das partes lateraes do pescoço.

Se a face toda é affectada, os individuos tornão-se deformes, inteiramente desconhecidos; as palpebras bastante intumecidas; os labios arredondados; o nariz adquire um volume espantoso; o individuo não pode fallar; as orelhas, como são dotadas de um tecido mais firme, tornão-se muito dolorosas, e o conducto auditivo se obstrue, dando logar a zumbidos e surdez.

É raro que a erysipela do couro cabelludo seja primitiva, apezar de Chomel e Blache dizerem que observarão casos d'esta especie. Mas, se fossem procurar minuciosamente suas causas, talvez achassem alguma traumatica; pois, a não ser motivada por esta causa, vem sempre consecutivamente ligada a uma erysipela da face. Reconhece-se que existe uma inflammação no couro cabelludo, pela dor viva, e grande sensibilidade que os doentes accusão, e pelo edema experimentado pela polpa do dêdo. Depois da erysipela da face, a que mais veses se apresenta, é a dos membros inferiores, procurando sempre de preferencia os velhos.

Esta não deixa de ter tambem gravidade, principalmente tendo por séde as alavancas que supportão o pêso do corpo.

Ha ainda uma variedade muito raramente vista; quero fallar da erysipela universal, que o Dr. Renauldin diz ter observado invadindo toda superficie da pelle; e elle cita o caso seguinte: «uma rapariga teve uma gonorrhéa, que subitamente desappareceu, dando logar logo depois ao apparecimento de uma erysipela, que lhe invadiu a face e o pescoço em menos de vinte e quatro horas; que no dia seguinte propagou-se ao peito e dorso; dous dias depois ao abdomen, apoderando-se dos membros, e estendendo-se rapidamente sobre toda pelle; mas deixando pallidos os pontos a principio atacados, ao passo que os ultimamente affectados tornavão-se rubros.»

Esta erysipela, que o Dr. Renauldin considerou como universal, a maioria dos practicos como Vidal de Cassis, Monneret, e outros muitos considerão como ambulante. E nós partilhamos desta ultima opinião por ser a mais seguida, e razoavel.

O Dr. Grisolle não admitte a erysipela universal; e considera-a como sendo casos de escarlatinas desconhecidas.

Quanto aos modos de terminação da erysipela, dizem que ella pode terminar por delitescencia; isto é, haver desapparição subita de seus symptomas, pouco tempo depois de sua invasão, antes mesmo que tenhão percorrido seus periodos, e sem que resulte, d'esta desapparição, accidente algum, e nem a molestia apresente-se em outro qualquer ponto do corpo.

Querem tambem que ella termine por metastase; isto é, que sendo violenta, e com a desapparição de seus symptomas, sobrevenhão accidentes graves, como sejão por exemplo a inflammação de certos orgãos e de membranas internas.

É muito commum vêr-se a erysipela atacar um ponto já abandonado, quer espontaneamente, quer em virtude do desvio de regimen. Estas visitas podem ser feitas em grande numero, trazendo sempre como resultado uma intumescencia hypertrophica da pelle, com infiltração no tecido cellular; é justamente o que se nota nos velhos que são atacados de erysipelas dos membros inferiores.

De ordinario a erysipela termina pela resolução, e é esse o termo mais favoravel; mas não são os unicos modos de terminação; porque sabemos perfeitamente que a inffammação, estendendo-se ao tecido cellular, póde trazer suppuração, gangrena, etc. Mas será mais rasoavel considerar isto uma complicação, do que como modo de terminação da erysipela.

Assim tambem não podemos dizer que a gangrena seja sempre o resultado da intensidade da inflammação, mas sim, o resultado do estado geral, e de definhamento em que se achava o individuo atacado; haja vista, sua frequencia nos velhos, e nos lymphaticos etc., etc.

MARCHA E DURAÇÃO.

A marcha da erysipela é constantemente aguda, e apresenta exacerbações com intervallos mais ou menos afastados conforme a especie de erysipela; notando-se que n'estes intervallos, quasi que a molestia desapparece, para de novo recobrar as suas forças; é a razão porque alguns practicos dizem que a sua marcha é intermittente.

Mas não admittimos semelhante intermittencia, pois sabemos que na erysipela nota-se muitas recahidas, devidas, sem duvida alguma, a desvios

de regimen ou a uma idiosyncrasia em certos individuos para adquirirem tal molestia, que constantemente são atacados no mesmo logar, em que teve origem a primeira, principalmente na face.

Ha erysipelas que com muita facilidade mudam de lugar, tornando d'este modo sua marcha interrompida; sirva de exemplo as erysipelas erraticas que, nunca deixando abandonado o primeiro ponto, percorrem todos os periodos até a descamação.

A duração da erysipela é muito variavel, e está na razão directa não só das differentes especies de erysipela, como tambem do estado em que se acha o individuo, e do gráu da inflammação. Se a erysipela tiver por séde a face, sem que haja complicação alguma, a sua duração media é de dez a doze dias.

Se fôr ambulante ou erratica, prolonga-se muito mais, e pode-se considerar a affecção como uma erupção de erysipelas successivas. Se fôr phlegmonosa, a duração torna-se muito longa, por ter ella de percorrer todos os seus periodos; a saber: o de inflammação, o de suppuração, e o de cicatrisação.

COMPLICAÇÕES

Independente da erysipela estar sujeita a certas perturbações, que a complicão, todavia, se a considera tambem como complicação de certas enfermidades que, por sua duração e naturesa, não terião compromettido tão promptamente a existencia do doente.

Haja vista quando ella sobrevém no decurso de uma febre typhoidéa, de uma pneumonia adynamica, e quando vem desrespeitar as mulheres recemparidas e as crianças recemnascidas &c.

Não insistiremos sobre este ponto, porque procuramos somente estabelecer aqui as relações que existem entre esta phlegmasia cutanea e certas complicações que se apresentão, tornando-a d'este modo mais grave. Já dissemos alguma cousa a respeito das complicações, quando tratamos das variedades da erysipela.

Agora vamos estudar as complicações que se manifestão do lado do systema nervoso, das vias digestivas, e da serosa abdominal.

As erysipelas da face, e do couro cabelludo são quasi sempre acompanhadas de um accidente grave, que é o delirio, que alguns considerão

como effeito da intensidade da febre; e outros como o resultado da propagação directa da inflammação aos centros nervosos, pelos vasos e pelo tecido cellular das palpebras e da orbita, que se acharião sempre suppurados.

Somos mais propensos a crêr que seja devido a intensidade da febre e não a phlegmasia das meninges e do cerebro. Apesar dos Drs. Piorry e Malle dizerem que os accidentes cerebraes sobrevindo no curso das erysipelas da face, dependem principalmente da inflammação ter-se prolongado ao cerebro e as suas membranas pelo tecido cellular das palpebras e da orbita, que se acharião sempre suppurados, todavia, dos trabalhos d'elles mesmos, resultou que em casos em que houve accidentes cerebraes durante a vida, e em que se achou, depois da morte, o tecido cellular da orbita suppurado, o cerebro e as membranas periencephalicas quasi sempre se achavão intactos; d'onde se conclue que não houve transmissão da molestia.

Não podemos admittir, de accôrdo com a opinião de muitos practicos, como Behier e Hardy, Grisolle, Valleix e outros, que essa ideia prevaleça, porquanto vêmos delirio em casos de erysipelas limitadas ao tronco e membros, e que pela autopsia não se verificou lesão alguma no encephalo e seus accessorios.

Ainda mais dizemos que é muito commum haver delirio na queimadura; mas não devido a uma inflammação das meninges; e sim um phenomeno puramente nervoso. Porque razão, não havemos de considerar o da erysipela da mesma natureza?

Querem alguns practicos tambem que após uma erysipela do couro cabelludo, sobrevenha algumas vezes uma paralysia geral, que começa depois de algum tempo de sua desapparição; mas que n'esse intervallo imperava uma cephalalgia intensa e continua.

Quanto as outras complicações que se manifestão do lado das vias digestivas, citamos a enterite, que é uma phlegmasia da membrana mucosa do canal intestinal, explicada não só pelas relações sympathicas que ha entre a pelle e a mucosa intestinal, como tambem pela extensão da inflammação por contiguidade; n'este caso alguns practicos considerão-n'a como erysipela interna; e tendo como prova cabal as ulcerações intestinaes, que se encontrão pela autopsia.

DIAGNOSTICO

O exame dos symptomas tem por fim reconhecer a molestia, todas as vezes que ella existe, qualquer que seja a forma sob a qual se apresente; e sendo o diagnostico o ultimo juizo do medico a respeito do mal em questão, não devemos ser levianos quando estivermos em tão ardua e critica situação. Não queremos dizer com isto que seja sempre difficil diagnosticar uma erysipela; não.

Todas as vezes que se nos apresentar um individuo, queixando-se de uma indisposição geral, tendo febre, um engurgitamento dolorôso dos ganglios lymphaticos, e accusando ter soffrido já de erysipelas, não duvidaremos em predizer o desenvolvimento de uma erysipela exanthematica, se não houver, de concumitancia, lesão alguma traumatica; por que então é tida como a causa occasional.

Se o engurgitamento tiver por séde os ganglios submaxillares, e cervicaes, podemos dizer que a erysipela é da face ou do couro cabelludo.

Se os ganglios inguinaes estiverem enfartados podemos dizer que a erysipela é das nadegas, dos membros inferiores, etc. Se a tumefacção tiver por séde os ganglios axillares, será uma erysipela situada nos membros superiores, ou nas parêdes da caixa thoraxica.

Será facil reconhecer-se uma erysipela declarada, pelos symptomas e causas que temos enumerado; mas como ha enfermidades que, com facilidade, se confundem com as erysipelas, é bom que estudemos os seus symptomas differenciaes.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

As molestias que com mais facilidade se confundem com a erysipela são: a urticaria, o sarampão, a febre escarlatina, a roséola, o herpes, o eczema, o erythema e etc.

Se compararmos os seus caracteres, havemos de colher grande distincção: vejamos.

A urticaria é uma inflammação exanthematica, caracterisada por manchas proeminentes, mais rubras ou mais brancas do que a pelle que as

cerca, pouco persistentes, apparecendo por accessos, e produzindo um pruido desagradavel.

O sarampão distingue-se da erysipela pela irregularidade das manchas, pela sua côr, e pela affecção concumitante das mucosas. Esta enfermidade, além de só affectar o individuo uma vez na vida, não póde ser produzida a vontade.

A febre escarlatina é uma molestia geral, caracterisada por uma erupção cutanea contagiosa e as vezes epidemica, que ataca quasi exclusivamente as crianças, que não a tem ordinariamente senão uma só vez, seguida depois de tres a quatro dias de uma angina que as vezes torna-se maligna.

Com estes caracteres e os demais, que deixo de enumerar, não podemos confundil-a com a erysipela.

A roséola é uma erupção cutanea muito pouco notavel, sobrevindo no curso de affecções internas mais ou menos graves, mostrando-se por pequenas manchas roseas differentemente traçadas.

O herpes é uma erupção vesiculosa, formando grupos limitados sobre uma base inflammada, com intervallos sãos; a dôr persiste muitas vezes tempo depois da desapparição da erupção. O que não se vê na erysipela onde as phlyctenas são espalhadas sobre uma larga superficie inflammada, e a dôr cessa com o exanthema.

O eczema é uma affecção caracterisada por um numero consideravel de vesiculas muito pequenas e de tal sorte tenues, que mal podem ser vistas pelo medico.

Seu desenvolvimento é momentaneo e logo depois desapparece; a erupção é annunciada por uma sensação de comichão na pelle.

O erythema nodôso é o que mais se confunde com a erysipela; é caracterisado por manchas rubras, de diametro variavel, um pouco elevadas no centro; mas estas manchas, no fim de alguns dias, tornão-se pequenos tumôres dolorosos que, amollecendo, desapparecem. Esta erupção affectando diversas partes do corpo, acompanhada sempre de dôres, assemelha-se ao rheumatismo. Emfim, o medico que observar attentamente e com practica a marcha dos tumôres, sua séde e terminação, que quasi sempre é pela resolução, não confundirá com a erysipela.

PROGNOSTICO

O prognostico é grave, todas as vezes que a erysipela, ainda que simples, invadir a individuos affectados de uma outra molestia; pois consideramos a affecção antecedente como causa da gravidade. Não é para estranhar que ella termine pela morte, quando affecta individuos sãos e robustos.

Nós devemos distinguir a gravidade dos casos em que a erysipela é considerada como complicação, e que a temos como secundaria, pois que a gravidade da molestia anterior pode ser muito maior, e vir ligar-se á sua, que n'esse caso só influe por ser o presagio de uma morte proxima; o que se vê, quando a erysipela apresenta-se no ultimo periodo da phtisica, e da febre typhica, etc.

As erysipelas da face e do couro cabelludo são consideradas como muito graves, quando vem acompanhadas de complicações, e quando tendem a propagar-se ao interior.

Ás vezes, a erysipela vindo no decurso de molestias graves, ao envez de aggravar o mal, antes vem protegel-o; o que se observa nos casos citados acima por Bazin e Hardy.

Importa muito que tenhamos em vista algumas circumstancias, para podermos fazer um juizo mais ou menos exacto sobre o prognostico da erysipela.

Devemos attender ao estado geral do individuo e seu temperamento, á séde, variedade, extensão e complicações da molestia; dados estes que muito esclarecem o prognostico, principalmente fornecidos pelas complicações.

A erysipela dos recem-nascidos é uma molestia quasi sempre fatal, e a sua gravidade está na razão da idade; isto é, diminue com o desenvolvimento das crianças.

Quando sobrevêm nos quinze ou vinte primeiros dias da vida, é sempre fatal; opinião esta de eminentes practicos, como Trousseau, Valleix, Paul Dubois e outros.

TRATAMENTO

Os meios prophylacticos que possuimos para afastar da humanidade soffredôra os estragos e pêrdas sensiveis, causadas pelas aguçadas garras de um inimigo invasor, a que chamamos erysipela epidemica, que ordinariamente visita os hospitaes cirurgicos, são os seguintes: afastar os individuos, que soffrerem de qualquer lesão traumatica, de toda proximidade d'aquelles que estiverem affectados de uma erysipela, quando no logar reinar uma epidemia erysipelatosa, cuja causa é universal e mysteriosa, e de cujo poder só vêmos os seus effeitos.

E' a razão porque só tratamos de tomar as precauções para prevenir ou detêr os seus terriveis estragos.

Ha individuos aos quaes estes meios preventivos não aproveitão, porque elles são naturalmente dotados de uma predisposição a adquirir tal molestia em epochas mais ou menos determinadas; para estes, não conhecemos meios preventivos. Se no logar infeccionado houver convalescentes, devemos removel-os, podendo; e no caso contrario, submettel-os a um regimen todo analeptico.

Emfim, a prophylaxia da erysipela epidemica consiste em afastar todas aquellas causas que possão contribuir a seu desenvolvimento, por exemplo: devemos suspender as vaccinações n'este tempo; pois tem-se visto produzir-se nas pustulas vaccinicas a erysipela, e dias depois succumbirem as creanças.

Como a dermatite erysipelatosa pode apresentar-se debaixo de formas variadas, e ser susceptivel de complicações, que exijão ser combatidas por meios apropriados, é justo tambem que a sua therapeutica seja variada n'estes casos. Assim visto, isto, podemos dividir estes meios em geraes e locaes.

TRATAMENTO GERAL

> Il vaut mieux laisser la nature agir seule, que de faire quelque chose qui ne convient pas ou qui est intempestif.
>
> HUFFELAND.

Antes de entrarmos particularmente no tratamento dizemos, abra-

çados com a opinião de illustrados practicos, que a erysipela é uma molestia que muitas vezes termina de um modo favoravel, somente com os recursos do organismo. Haja vista tambem, o que é muito commum entre nós, os individuos habituados a soffrer de erysipelas, que, quando são atacados, não dão a menor importancia e limitão-se a tomar um pouco de cervêja preta, ou outro qualquer antiphlogistico, com o fim somente de moderar o estado febril, e o mais deixão entregue as mãos da natureza, que, em certos casos, é a verdadeira therapeutica; estes individuos, confiados em sua practica, procedem d'este modo, porque sabem que a erysipela tem de percorrer todos os seus periodos para então terminar favoravelmente.

Não se segue, por ter-se moderado a marcha de uma inflammação, e acalmado certos symptomas, que seja possivel sustar completamente sua evolução, diz Vidal de Cassis, e ainda exprime-se do modo seguinte: « je suis bien convaincu que de deux malades ayant un érysipèle également simple, celui que sera abandonné aux seules forces de l'organisme entrera pour le moins aussitôt en convalescence que celui qui aura été soumis à un traitement perturbateur. J'ajouterai que la convalescence de celui que aura été soumis à un traitement perturbateur. J'ajouterai que la convalescence de celui que aura été abandonné à lui-même sera plus franche, et qu'il pourra plustôt se livrer à ses occupations habituelles, car il n'a pas à recouvrer des forces qu'il n'a pas perdues.»

O professor Trousseau cita numerosos factos de erysipelas da face abandonadas a si mesmo e tendo bons exitos, usando unicamente da medicina expectante.

Devemos, todas as vezes que se offerecer occasião de tratarmos de erysipelas simples, aconselhar que os doentes conservem a parte affectada de phlogosis na posição a mais conveniente, afim de prevenir o affluxo de sangue para a parte; que usem dos laxativos e vomitivos nos casos de embaraço gastrico, e que emfim usem de bebidas acidulas e antiphlogisticas etc,

Não podemos deixar de expôr os differentes methodos de tratamento contra a erysipela, todos elles infructiferos para fazer abortar sua evolução.

O tratamento da erysipela da face tem sido motivo de grandes debates entre a medicina expectante e a activa, superando em parte a primei-

ra, pois é a que parece que devemos seguir, limitando-nos a combater os symptomas que possam aggravar a molestia; e confiados sempre na multiplicidade de suas formas, é que não podemos sujeital-a a tratamento algum fixo.

Dissemos superando em parte, nos casos em que a erysipela surprehender o individuo em bôa saúde, e não nos casos em que vier no decurso de uma outra molestia qualquer, e em certas condições especiaes; porque então ella reveste-se de caracteres todos differentes, e sua gravidade dependerá, não d'ella, mas do estado geral de que é a expressão, como diz o illustre professor Trousseau.

Um dos principaes meios empregados contra a erysipela por alguns practicos, é a phlebotomia, de que é partidario acerrimo o Dr. Bouillaud, que julga curar as erysipelas, empregando o seu mal entendido methodo de sangrar seguidamente.

A experiencia de muitos practicos, e d'elle mesmo, tem mostrado que este modo de proceder é erroneo; e que longe de detêr a marcha e trazer a cura da molestia, em certos casos vem aggraval-a; porque branquear uma erysipela, permittão-me a expressão, não é cural-a, nem mesmo moderal-a, como diz o sabio Trousseau; pois tem-se visto ellas marcharem descoradas e preencherem o tempo determinado.

A practica tambem tem mostrado que grandes perdas de sangue trazem accidentes ataxicos e prostração das forças, que devemos em todo caso poupar; principalmente se a erysipela tiver tendencia a propagar-se.

Não negamos que alguns auctores citem casos de erysipelas sanadas por abundantes sangrias. Mas o que é tambem certo, é que não haverá perigo, em sangrar um individuo môço, vigorôso, e robusto, que apresentar uma inflammação e cephalalgia intensas, reacção febril notavel, isto é, o pulso frequente, cheio e duro; porque são estes dados que favorecem a indicação da sangria, que apenas servirá n'este caso para alliviar os doentes; pois não crêmos que a duração da molestia seja abreviada, nem tão pouco modificada sua marcha.

O que resulta da sua applicação é que a superficie phlegmasica torna-se branca, em razão da subtracção da materia córante; e que depois a côr vae augmentando tranquillamente, e o edema produzido sendo substituido pela phlegmasia primordial. Finalmente apresenta-se viva a erysipela com todos os seus caracteres para assim percorrer todas as phases de sua evolução.

A sangria só póde ser considerada proveitosa, quando o medico vir que no curso da erysipela existe um ou mais symptomas estranhos, e que elle póde, com a desapparição d'elles, prevenir uma complicação grave.

É susceptivel que na erysipela da face appareça delirio, symptoma que faz suppôr a alguns practicos a presença de uma meningite, o que poucas vezes dá-se, conforme a estatistica das autopsias. No caso de delirio ligado a uma perturbação nervosa não será prudente lançar mão da sangria geral, como fazem alguns, convencidos de que existe uma meningite, visto que nos parece que esta applicação concorreria mais para aggravar o estado do doente, do que para sanar a supposta meningite. Não negamos que, quando podermos descobrir a existencia de uma meningite, por meio de certos e especiaes symptomas, como: cephalalgia muito viva, modorra, coma, sobresalto de tendões, dôr aguda no globo do olho, zumbido nos ouvidos, calefrios irregulares, e a estes symptomas ligarem-se delirio, convulsões, dysphagia, carus etc , etc., seja util não só o emprego da sangria, como tambem a applicação de sanguesugas nas temporas e nas apophises mastoides, de compressas frias sobre a cabeça, de revulsivos nas extremidades inferiores, etc., etc., para acalmar a gravidade de seus symptomas. O que crêmos é que sempre que houver delirio, não se deve sangrar; pois que quasi sempre é devido a uma perturbação puramente nervosa.

Tem-se visto individuos apresentarem, durante a vida, alguns d'estes symptomas que acabamos de mencionar, e succumbirem, dizem alguns practicos, de uma meningite; quando pela autopsia não se tem verificado lesão alguma na dura-mater, na arachnoide, na pia-mater ou no cerebro, como tem provado o illustre professor Trousseau.

Tambem estamos em duvida á qual das emissões sanguineas, devemos dar a preferencia, no caso de grande necessidade; se as geraes ou locaes, isto é, qual mais adoptada; porque cada um dos practicos que escreveram sobre este ponto, quer que a sua opinião prevaleça. Assim, uns dizem: que a sangria geral é prejudicial, por enfraquecer muito o organismo e trazer accidentes gravissimos; e outros dizem: que a sangria local não deve ser indicada, porque as sanguesugas applicadas sobre a erysipela tornão-n'a phlegmonosa; e quando mesmo collocadas afastadas das partes phlegmasicas, tornão-se as picadas verdadeiros pontos de partida para nova erysipela, principalmente se da parte do individuo houver uma predisposição, ou se no logar reinar uma epidemia.

Nos casos em que os doentes apresentarem adynamia, achamos muito conveniente, de accôrdo com Chomel e Blache, recorrermos aos tonicos, como sejão a quina e seus preparados, principalmente se si tiver de tratar de uma erysipela ambulante, cuja marcha é progressiva e os individuos, não tendo forças, não podem reagir contra a excessiva inflammação, que tende a commetter novos estragos.

Tem-se applicado tambem os vomitivos; o tartaro emetico é o vomitivo o mais ordinariamente empregado; na dose de um grão para duas libras de uma bebida acidulada, este remedio constitue um excellente emeto-cathartico, de uma indicação especial, se a erysipela tiver a forma biliosa; pois como diz Ambroise Paré deve-se purgar por cima e por baixo.

Com effeito os purgativos são muito preconisados e com utilidade, em particular os salinos, dados por diversas vezes, mesmo no fim do tratamento da erysipela quando extensa; afim de evitar abscessos subcutaneos.

Tem-se tirado tambem resultado do opio applicado ou simplesmente, como quer Reil, na dose de dous quintos a tres quintos de grão de quatro em quatro horas com o fim de acalmar as vivas dôres, ou de concumitancia com o nitrato de potassa e a camphora, em forma de pilulas, como emprega Velpeau, quando a molestia toma o caracter ataxico.

Usão tambem, e com proveito, contra os accidentes cerebraes, e acceitamos, da belladona, do musgo, ás vezes administrado com o opio, e da alcoolatura de aconito na dose de meia a uma oitava em um julêpo.

. Os Drs. Hamilton e Charles Bell dizem ter empregado, e sempre com successo contra a erysipela, a alcoolatura de hydrochlorato de ferro, na dose de quinze a vinte gottas de duas em duas horas, augmentando na proporção da phlogosis. Á vista de tantas opiniões mal fundadas para o tratamento da erysipela, é conveniente que sigamos o parecer do nosso sabio mestre o illustrado Trousseau fundado em sua longa practica; isto é, devemos admittir como mais razoavel o tratamento pela medicina expectante, sempre que tivermos de luctar contra as erysipelas exanthematicas despidas de qualquer complicação; pois no caso contrario temos obrigação de lançar mão de outros meios therapeuticos, afim de prevenir o apparecimento de accidentes graves.

TRATAMENTO LOCAL

Innumeros e variados são por certo os meios topicos empregados contra a erysipela; e avançamos a dizer, certificados pela opinião da maioria dos practicos, que todos estes topicos são quasi improficuos á cura da erysipela.

Mas não queremos dizer com isto que devemos abandonar os meios externos usados; pois reconhecemos que ha meios que applicados convenientemente podem de algum modo diminuir a fluxão local, acalmar ou mesmo fazer desapparecer a dôr, e prevenir ou moderar a reacção geral; como sejam por exemplo: a applicação de compressas frias e adstringentes, que, segundo muitos practicos, é considerada como o melhor topico.

Mas este modo é censurado por muitos medicos, que dizem que a inflammação, desapparecendo subitamente d'aquelle ponto primitivo, pode apresentar-se em um orgão importante; occasionando d'este modo uma metastase perigosa.

M. Velpeau dá muito valôr ao ferro e seus diversos preparados, com especialidade ao sulfato de ferro na dose de uma onça em uma libra d'agua, applicado em compressas constantemente renovadas sobre a parte affectada; e diz elle que é o melhor topico para fazer diminuir a inflammação em dous dias. E' verdade que temos feito, e visto fazer applicação d'este topico, e tambem d'agua vegeto-mineral camphorada, com muito proveito.

Tem-se ainda applicado, como meios antiphlogisticos, as escarificações simples, as ventosas escarificadas, e outros que não podem ser sempre adoptados por traserem grandes inconvenientes; a saber: podem, com facilidade, em uma erysipela do couro cabelludo, produzir a gangrena. como diz J. Frank; além d'isso, após estas escarificações, que causão dòres, sobrevem tambem algumas deformidades, que em todo caso o medico deve prevenir, principalmente se a erysipela tiver por séde o rosto;

Este meio só pode ser proveitoso, se a inflammação tiver interressado o tecido cellular sub-cutaneo, ameaçando, d'este modo, a producção de um phleumão diffuso.

Os emollientes opportunamente prescriptos podem ser proveitosos, já em forma de linimentos por meio dos oleos, em banhos por meio de decocções de plantas, ou então em forma de cataplasmas.

O glycerato de amido, por suas propriedades, prestimosa acquisição moderna, é um efficaz emolliente empregado como cataplasma.

O unguento napolitano tem sido empregado em fricções sobre a superficie doente, principalmente pelo Dr. Ricord, que diz ter tirado grande resultado; e que se ha casos do contrario, são devidos ou a pouca perseverança no tratamento, ou então porque o unguento não foi bem preparado, ou estava deteriorado.

Não podemos concordar que este topico seja proveitoso, não só porque não vêmos provas authenticas a seu favor, como tambem porque sabemos que as gorduras preenchem o mesmo fim, sem traser inconvenientes como: a salivação abundante que incommoda os doentes e as vezes causa grandes perigos, &c., &c.

O Dr. Velpeau diz que nunca tirou proveito algum com o unguento napolitano, e que deve ser riscado da therapeutica da erysipela.

O collodio tambem tem sido empregado associado com o oleo de ricino, ou melhor ainda com a glycerina contra as erysipelas, excepto as de forma vesiculosa e bolhosa, que com facilidade pode traser complicações, exacerbando os seus symptomas.

Os vesicatorios tem sido preconisados por muitos auctores e adoptado por Dupuytren.

Alguns entendem, como Béhier, que elles devem ser applicados no centro da erysipela por espaço de quatro a cinco horas, e depois substituidos por uma cataplasma emolliente.

M. M. Biett, Cazenave e Schedel approvão sua applicação nas erysipelas ambulantes, com o fim de fixal-as.

Este revulsivo só é bem applicado no caso que uma erysipela tenha desapparecido, e que se tema que ella vá atacar um orgão interno; n'este caso então, convém fazer com que de novo a erysipela reappareça no ponto primitivo e continue a sua evolução.

Tem-se lançado mão, e sem proveito de outros muitos meios, que consideramos inutil estarmos a citar, sem tirarmos d'ahi resultado algum favoravel ao tratamento da molestia. Apenas limitamo-nos a enumerar alguns d'estes meios; por exemplo: tem-se empregado as fricções de terebentina; o linimento de Kentisch; os sinapismos; as moxas; o caute-

rio actual gabado por Larrey; a cauterisação com o nitrato de prata como meio abortivo, que nenhum effeito produz; pois o exanthema prosegue sua marcha até a terminação.

Malgaigne proclama alta e poderosamente o emprego da camphora. E M. Razin diz ter tirado grande resultado da applicação do cerôto camphorado sobre as partes affectadas de erysipela, na formula seguinte: meia oitava de camphora para tres oitavas de cerôto; e depois cobrindo a parte com uma camada de cotão; com o que elle fez desapparecer, com uma rapidez insolita muitas erysipelas.

Em summa, na erysipela, como em todas as febres exanthematicas, o tratamento deve ser expectante.

SECÇÃO MEDICA.

DO REGIMEN DIETETICO NAS MOLESTIAS AGUDAS E CHRONICAS.

PROPOSIÇÕES.

In alimentis medicamenta sunt.
(Arétée.)

I.—É sem duvida uma das partes mais difficeis da medicina practica, e de mais alta importancia a opportunidade alimenticia.

II.—A dietetica tem dous fins principaes: saber-se exactamente o que os doentes devem usar, e o que lhes deve ser prohibido.

III.—Nas molestias agudas e principalmente acompanhadas de um estado febril convém que a dieta seja rigorosa e absoluta; ainda mais quando tiverem por séde o tubo digestivo.

IV.—O medico practico deve ter sempre em vista o uso arrasoado e methodico dos alimentos e de todas as cousas essenciaes ao enfermo.

V.—As indicações dieteticas tornão-se mais difficeis e obscuras nos casos, em que uma inflammação de um orgão coexiste com uma constituição fraca e pobre.

VI.—Nos lugares em que não ha medicos, e em que os doentes não usão de medicamentos, a maior parte das molestias agudas cedem com facilidade ao emprego somente dos meios hygienicos.

VII.—O emprego intempestivo dos alimentos nutre a molestia, e não o doente.

VIII.—É de grande importancia evitar a interrupção do somno nas molestias agudas, a menos que elle seja muito prolongado, e que haja urgente necessidade de applicar medicamentos.

IX.—A febre remittente dyspeptica (febre mucosa) revolta-se de algum modo a cada tentativa prematura de alimentação.

X.—Cedida a vehemencia do primeiro movimento febril, pode-se conceder o uso de alimentos liquidos mais substanciaes.

XI.—É preciso que não cedamos com facilidade as solicitações importunas dos doentes, afim de evitarmos o retrocesso do máu hospede —a febre.

XII.—Oribase ligava tanta importancia á dieta, que baseava sua classificação das molestias agudas sobre a opportunidade ou inopportunidade alimenticia.

XIII.—As idiosyncrasias devem ser rigorosamente attendidas; pois que o melhor e mais conveniente regimen é aquelle que o doente, com a sua propria experiencia, póde mais facilmente supportar de accôrdo com a opinião do medico.

XIV.—É sobretudo na convalescença da dothienenteria que é indispensavel resistir aos desejos dos doentes, cujo appetite é axagerado.

XV.—A alimentação não deve ser suspensa por muito tempo, visto como enfraquece a economia e concorre para que a phlogosis torne-se chronica.

XVI.—A dieta deve ser na razão inversa da violencia dos symptomas, mas nunca deixando de sustentar as forças dos doentes, afim de evitar as terriveis consequencias da inanição.

XVII.—Nas molestias chronicas, o papel da hygiene prima muito mais, do que o da therapeutica.

Este estado chronico exige o emprego combinado de uma alimentação substancial, reparadôra, cuja composição e quantidade estejão de accôrdo com a tolerancia e o gráu de integridade das vias digestivas.

SECÇÃO CIRURGICA.

HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEU TRATAMENTO.

PROPOSIÇÕES.

I.—Chama-se hemorrhagia puerperal toda perda sanguinea sobrevinda em qualquer periodo da gestação ou ainda dias depois da expulsão do producto da concepção, tendo por causa o estado puerperal.

II.—A metrorrhagia é a mais frequente e terrivel das hemorrhagias, que podem complicar o estado puerperal.

III.—A metrorrhagia, sobrevinda em uma epocha pouco avançada da prenhez, compromette quasi sempre o feto.

IV.—Este accidente hemorrhagico, a que as mulheres estão sejeitas, comprehende não só as perdas que se dão nos orgãos genitaes, no feto e seus annexos, como tambem as que se dão em outro qualquer orgão.

V.—As modificações physiologicas e pathologicas que a prenhez imprime em toda a economia, e principalmente no orgão da gestação, constituem quasi a verdadeira causa predisponente.

VI.—Considera-se ainda, como causas predisponentes, a plethora geral, o temperamento lymphatico-nervoso, as metrorrhagias durante o estado de vacuidade do utero, o abuso dos drasticos, as molestias do utero, como o cancro, o polypo, etc. etc. a debilitação por molestias anteriores, e outras muitas.

VII.—Entre as causas occasionaes achão-se as excitações directas, como o abuso do coito, a masturbação, os exforços empregados para levantar pezos, os violentos exercicios do corpo, a quéda sobre os pés ou nadegas, as pancadas na região abdominal, as emoções vivas etc. etc.

VIII.—Considera-se ainda, como causas inevitaveis de hemorrhagia, a inserção da placenta no segmento inferior do utero ou no collo, as rupturas do cordão ou de seus vasos, e a retracção brusca do utero.

IX.—A perda sanguinea dá-se do septimo mez em diante, se a placenta estiver implantada no segmento inferior do utero; e nas ultimas semanas da prenhez ou durante o trabalho, se estiver inserida no collo uterino.

X.—Um trabalho longo e penoso que enfraqueça a mulher, a inercia do utero por um trabalho mais rapido, e tambem por sua excessiva distensão, a presença de coalhos, de restos de membranas, e de uma porção da placenta no utero, são causas determinantes ao apparecimento d'este accidente hemorrhagico, depois do parto.

XI.—Muito variaveis são os symptomas precursôres; e sua intensidade está em relação com a difficuldade que o sangue experimenta em sair.

XII.—Os symptomas geraes mais importantes são: indisposição geral, vertigens, resfriamento das extremidades, pallidez da pelle, pequenhez e acceleração do pulso, respiração fraca; symptomas estes que varião segundo a abundancia e rapidez da perda.

XIII.—A effusão de sangue pela vulva, o sentimento de peso e de plenitude na bacia, as dores irradiadas pelos lombos, abdomen e coxas, de accordo com os symptomas geraes, bastão para esclarecer o diagnostico da perda uterina.

XIV.—O tratamento da hemorrhagia puerperal deve ser de accordo com a sua gravidade. Assim se a perda fôr pouco abundante, deve-se collocar a doente em condições hygienicas favoraveis, e aconselhar a ingestão de bebidas temperantes.

XV.—Se o caso torna-se mais grave, o tratamento mais arrasoado, consiste no emprego de revulsivos, dos topicos frios e estypticos, da compressão da aorta abdominal, do centeio esporado, do laudano em clysteres, da rolha, e das injecções aluminosas.

SECÇÃO ACCESSORIA.

COMO RECONHECER-SE QUE HOUVE ABORTO EM CASO MEDICO-LEGAL.

PROPOSIÇÕES.

I.—Aborto considerado debaixo do ponto de vista medico-legal, é a expulsão prematura do feto, praticada por mãos criminosas e nefandas, com o unico fim de fazer desapparecer os traços de uma prenhez illegitima.

II.—Admitte-se trez especies de abortos, segundo a epocha em que fôr produzido, a saber: o ovular, o embryonario e o fetal.

III.—Cumpre ao medico-legista chamado pela justiça, afim de esclarecel-a em casos de abôrtos presumidos, verificar se houve aborto, natural ou provocado, e qual o meio empregado.

IV.—E' necessario, para que o medico-legista possa fundamentar o seu parecer acerca da existencia de um aborto, a presença do producto da concepção e da mulher, mesmo tendo succumbido.

V.—Torna-se muito difficil ao medico-legista afiançar que houve abôrto em uma epocha remota a aquella em que se procede o exame.

VI.—Convém que o medico-legista, em toda averiguação judiciaria, examine minuciosamente todas as substancias e objectos encontrados, que possão servir para a perpetração do crime.

VII.—O reconhecimento do abôrto fetal é tanto mais facil, quanto

mais diffil é o dos abortos ovular e embryonario; salvo quando o medico chega na occasião de sua producção ou immediatamente depois.

VIII.—Importa muito que o medico-legista procure saber se a mulher occultou sua prenhez, se quiz ter conhecimento das substancias reputadas abortivas, ou se uzou de algumas com o fim de provocar o abôrto.

IX.—O medico-legista deve informar-se, se os catamenios erão regulares, e se a mulher com o fim de restabelecel-os, ou normalisal-os, usou dos emmenagôgos, ignorando a sua prenhez, dando logar ao abôrto.

X.—É de urgente necessidade que o medico legista saiba os meios empregados para provocação do abôrto.

XI.—Ouso de alguns d'estes meios, deixa, na maioria dos casos, nas vias digestivas, no utero ou nos orgãos visinhos, lesões qne attestão os seus terriveis estragos.

XII.—Muitas vezes torna-se bem difficil ao medico-legista expender sua opinião acerca do meio empregado para a perpetração do crime.

XIII.—O medico legista deve tambem ter em consideração o exame do producto expulsado, afim de verificar sua natureza.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(Sect. 7.a Aph. 1.o)

II.

Erysipelas foris quidem intro verti, non bonum: intús veró foras, bonum.

(Sect. 6.a Aph. 25.)

III.

Ab erysipelate putredo, aut suppuratio, (malum).

(Sect. 7.a Aph. 20.)

IV.

Surditas in morbis acutis et turbulentis, mala est.

(Sect. 1.a Aph. 32).

V.

Facilius est potu repleri quam cibo.

(Sect. 2.a Aph. 11.)

VI.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.

(Sect. 7.a Aph. 27.)

BAHIA.—Typographia de J. G. Tourinho—1870.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em 6 de Agosto de 1870.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 8 de Agosto de 1870.

Dr. V. C. Damazio.

Dr. Demetrio.

Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 11 de Agosto de 1870.

Dr. Baptista

Director.